

肝血管筋脂肪腫の1例

松尾 幾, 酒井 信光, 高屋 潔
矢島 義昭*, 長沼 廣**, 里見 進***

はじめに

血管筋脂肪腫は1種の過誤腫であり、腎に好発することが知られているが、肝に発生することは稀である。

今回我々は、A-P shunt を伴い、画像診断にて肝細胞癌との鑑別が問題となった肝血管筋脂肪腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：54歳，女性。

既往歴：虫垂炎，子宮筋腫，卵巣腫瘍。

現病歴：平成7年10月の定期健診にて肝腫瘍を指摘され，精査目的で当院消化器科へ紹介された。自覚症状はなかった。

入院時検査成績：血液検査，生化学検査に異常はなく，腫瘍マーカーはAFP 2 ng/ml, CEA 4.5 ng/ml, CA 19-9 6 ng/ml といずれも基準値以内，ICG 排泄試験（15分値）は8.5%と基準値以内であった。

腹部超音波検査所見：肝S6区域に，直径3 cmのhyperechoicで一部isoechoicな部分をまじえた境界明瞭な腫瘍を認めた（図1）。

腹部CT所見：単純CTでは，内部構造不均一



図1. 腹部超音波検査

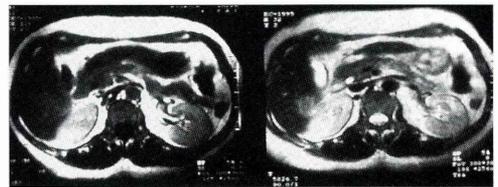


図3. MRI
(左) T1 強調画像 (右) T2 強調画像



図2. 腹部CT
(左) 単純 (右) 造影



図4. 血管造影
(左) 動脈相早期 1=腫瘍 2=右肝動脈 3=上腸間膜動脈
(中) 動脈相晩期 1=腫瘍 2=門脈右後枝 3=右肝動脈
(右) 門脈相 1=門脈右後下枝 2=門脈

仙台市立病院外科

* 同 消化器科

** 同 病理科

*** 東北大学第2外科

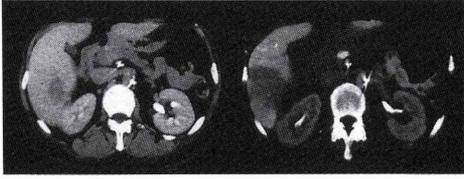


図5. Portal CT
(左) 静脈相 (右) 門脈相



図6. 切除標本

な low density area として腫瘍を認め、造影 CT では、動脈相で濃染したが、門脈相で pooling を認めなかった (図 2)。

MRI 所見: T1 強調画像で isointensity, T2 強調画像で high intensity を示す腫瘍像であった (図 3)。

血管造影所見: 本症例の右肝動脈は上腸間膜動脈から分枝しており、動脈相で腫瘍が濃染されるとともに A-P shunt を認め、門脈右後枝が造影された。門脈相では、腫瘍領域へ向かう右後下枝の起始部から先が造影されなかった (図 4)。

Portal CT 所見: 肝 S6 区域全体の門脈血流の低下を認めた (図 5)。

エコーガイド下針生検の所見: 血管筋脂肪腫が強く疑われた。

画像所見を総合すると肝細胞癌の可能性も否定できず、手術の適応となった。平成 8 年 1 月 22 日に手術を施行した。術中、腫瘍が S5, S6 両区域にまたがっていることを認め、S5+S6 区域部分切除術を施行した。

切除標本所見: 黄褐色の充実性結節と暗赤色部が混在し、その中に黄色部分が点在した腫瘍で、周

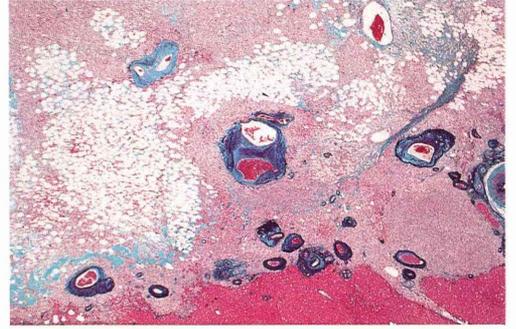


図7. 病理組織標本 (Elastica-Masson 染色)

囲肝組織との境界は明瞭であった (図 6)。

病理組織所見: 脂肪組織と豊富な血管、血管周囲を取り囲む紡錘形ないし類円形の細胞が認められ、血管筋脂肪腫と診断された。(図 7)。

考 察

血管筋脂肪腫は増生する血管、脂肪組織、平滑筋細胞から構成される良性的腫瘍で、過誤腫と考えられている。血管筋脂肪腫は腎に発生することが比較的多いのに対し、肝に発生することは稀である。肝血管筋脂肪腫は、1976 年に Ishak が最初の症例を報告¹⁾して以来、文献的には、20 年間に 60 例ほどの報告がなされている²⁻⁴⁾。

腎血管筋脂肪腫は大脳皮質、小脳その他に硬結節が多発性に発生する遺伝性疾患である結節性硬化症 (= Bourneville-Pringle 病) の 40~80% に合併するのに対し、肝血管筋脂肪腫は結節性硬化症に合併することは稀である。腎血管筋脂肪腫が、超音波検査、CT にて典型的な像、すなわち、超音波検査で hyperechoic mass, CT では脂肪成分に一致して low density を示すことが多いのに対し、肝血管筋脂肪腫は様々な像を示す⁵⁾。肝血管筋脂肪腫の場合、脂肪組織の様々な比率が超音波検査、CT での異なる像につながるのだが、脂肪組織が少ないと画像診断が困難である。鑑別疾患として最も問題となるのは肝細胞癌である。本症例の場合、超音波検査において heterogenous であったこと、造影 CT において動脈相で濃染したこと、血管造影において動脈相で濃染し、A-P shunt を認めたこと、MRI において T2 強調画像のみ high

intensityであったことなどが、肝細胞癌の可能性を否定し得ない点であった。

A-P shuntの成因としては、類洞内の動脈と門脈の交通を介する経路、脈管壁の栄養血管を介する経路、腫瘍を介する経路、外傷性の経路、先天性の血管異常などが考えられる。腫瘍におけるA-P shuntは、肝細胞癌、肝平滑筋肉腫などの悪性腫瘍や脾内分泌腫瘍、腎癌などの肝転移に特徴的である。hypervascular tumorにA-P shuntが存在すると、動脈血流の早期逸脱のために、肝細胞癌と同様の画像所見を呈する。すなわち、造影CTや血管造影において、早期相に濃染し、晩期相に等濃度となり、poolingを認めない。本症例もそのような画像所見を呈したために、肝細胞癌との鑑別が問題となった。

おわりに

A-P shuntを伴い、画像診断にて肝細胞癌との

鑑別が問題となった肝血管筋脂肪腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) Ishak KG: Mesenchymal Tumors of the Liver. In: Okuda K, Peter RL, eds, Hepatocellular Carcinoma. New York: Wiley, 1976, p 247-307
- 2) Nonomura A et al: Angiomyolipoma of the Liver, a collective review. J Gastroenterol **29**: 95-105, 1994
- 3) Isoard B et al: Hepatic Angiomyolipoma, radiologic and histologic findings. Eur J Gastroenterol Hepatol **6**: 1063-1065, 1994
- 4) Cheung H et al: Liver Hematomas in Tuberosus Sclerosis. Clin Radiol **47**: 421-423, 1993
- 5) WCG PEH et al: Case report: Variable imaging appearances of angiomyolipomas of the liver. Br J Radiol **68**: 540-544, 1995